

Restrukturierung der Altenbetreuung: formelle, informelle Versorgung und die Frage der Gleichheit

Theobald, Hildegard

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Theobald, H. (2006). Restrukturierung der Altenbetreuung: formelle, informelle Versorgung und die Frage der Gleichheit. In K.-S. Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilbd. 1 und 2* (S. 3700-3709). Frankfurt am Main: Campus Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-142603>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Restrukturierung der Altenbetreuung

Formelle, informelle Versorgung und die Frage der Gleichheit

Hildegard Theobald

1. Einführung: Neue Ansätze in der Altenbetreuung¹

Seit den 1980er Jahren gewinnt die Frage einer adäquaten Versorgung älterer Menschen in der Diskussion um die Weiterentwicklungen des Wohlfahrtsstaats in westlichen Ländern zunehmend an Bedeutung. Die vorgenommenen Veränderungen zeigen ein komplexes, länderspezifisches Zusammenspiel von Ausweitung und Abbau von Wohlfahrtsstaatsleistungen (Daly/Lewis 1998, 2000; Anttonen u.a. 2003). Sie reflektieren damit eine gesellschaftliche Situation, die geprägt ist durch Kritik am Wohlfahrtsstaat und Forderungen nach einer Wohlfahrtsstaatsreform einerseits und durch Herausforderungen durch neue sozialpolitische Aufgaben andererseits.

Privatisierung, Marktorientierung und Einbeziehung der Familie lauten die Schlüsselbegriffe der Veränderung (Daly/Lewis 1998). In vielen Ländern werden Versorgungsdienstleistungen im steigenden Ausmaß von privaten, kommerziellen oder gemeinnützigen Organisationen anstelle des öffentlichen Diensts ausgeführt. Selbst wenn der öffentliche Dienst nach wie vor die Dienste erbringt, werden Marktmechanismen, wie beispielsweise Elemente eines Wettbewerbs zwischen den Anbietern oder neue Managementformen eingeführt. Die Veränderungen sollen zu mehr Flexibilität führen, die Dienstleistungserbringung rationalisieren und letztendlich die Kosten senken.

Die Einführung von Geldleistungen direkt an die älteren Menschen selbst anstelle der Lieferung von Dienstleistungen soll die individuellen Entscheidungsmöglichkeiten der Nutzer und der Nutzerinnen erhöhen. Die gebotenen Geldleistungen unterscheiden sich nach dem Empfänger beziehungsweise der Empfängerin der Leistungen oder auch der Höhe des Betrags (Ungerson 1997). Insbesondere die

¹ Dieser Beitrag ist entstanden im Rahmen des EU-Projekts CARMA (Care for the Aged at Risk of Marginalization). Wir bedanken uns für die finanzielle Förderung durch die Europäische Union im Rahmen des 5. Forschungsrahmenprogramms. Für die Aussagen trägt die Autorin die alleinige Verantwortung.

Höhe des Betrags erweist sich als entscheidend für die Konsequenzen des Ansatzes (Daly/Lewis 1998). Daly und Lewis (1998) beschreiben die sich neu etablierende Balance zwischen Geldleistungen und Dienstleistungen nach der zunehmenden Marktorientierung und Privatisierung als den zweiten großen Entwicklungstrend in dem Bereich. Ein Ergebnis dieser Politik ist, dass die Grenze zwischen formeller Versorgung durch öffentliche, private oder gemeinnützige Dienstleister und informeller Versorgung durch die Familie oder Angehörige weiterer sozialer Netzwerke zu einer Arena von Aushandlungsprozessen, Konflikten und neuer Formen der Zusammenarbeit wurde.

Diese Entwicklung weist weitreichende Implikationen für die Arbeitssituation der Wohlfahrtsstaatsprofessionen auf. Freidson (2001) beschreibt Professionalität als die dritte Logik und unterscheidet sie von der Logik des Markts und der Logik des Unternehmens. Diese Logiken unterscheiden sich in ihren Vorstellungen darüber, wie ein qualitativ hochwertiges Produkt oder Dienstleistung zu einem adäquaten Preis hergestellt werden sollte. In der Logik der Professionen gelten Fachkompetenz und ethisches Verhalten als entscheidend für die Erreichung der Zielsetzung. Hiermit wird der Anspruch auf Kontrolle des Arbeitsfelds begründet. In der Logik des Markts wird die freie Konkurrenz zum bestimmenden Handlungsimperativ, während in der Logik des Unternehmens Formen bürokratischer Organisation und Effizienz hervorgehoben werden.

Als Ergebnis seiner Analyse konstatiert Freidson (2001) eine abnehmende Bedeutung der Logik der Professionalität und im Gegensatz dazu eine steigende Relevanz der Logik des Markts und des Unternehmens bei der Herstellung professioneller Dienstleistungen oder Waren. Evetts (2002) belegt, dass im Kontrast zum Bedeutungsverlust der professionellen Logik der Diskurs der Professionalität im steigenden Maße in einem breiten Kontext von Arbeitsfeldern verwandt wird. Dieser Diskurs soll Veränderungen in bestimmten Arbeitskontexten begleiten und unterstützen; er soll die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen motivieren und gleichzeitig gegenüber den potentiellen Nutzern und Nutzerinnen den Wert der Dienstleistungen betonen. Die steigenden Anforderungen an die Qualifikation der Beschäftigten und die Forderungen an hohe Qualitätsstandards finden keine Entsprechung in einem für Professionen charakteristischen hohen Status, Einkommen oder Grad der Autonomie. Die Anwendung des Diskurses der Professionalität in Arbeitskontexten weit über traditionell professionelle Arbeitsfelder hinaus erfordert eine Erweiterung der Professionsforschung in Bereiche der nicht-professionalisierten Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt. Saks (2002) zeigt, dass die Berücksichtigung von nicht-professionalisierten Tätigkeiten in einem Arbeitsfeld auch neue Erkenntnisse über Professionalisierungsprozesse bieten kann.

Die Forderung unterschiedliche Tätigkeiten einzubeziehen ist zumeist auf Berufe oder Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt begrenzt. Charakteristisch für die

Betreuung älterer Menschen ist jedoch die gleichzeitige Verankerung auf dem Arbeitsmarkt und in der Familie oder sozialen Netzwerken. Knijn und Verhagen (2003) ergänzen daher Freidson's (2001) Ansatz der drei Logiken – Profession, Markt und Unternehmen – um die Logik der Familie, in der wechselseitige Unterstützungsleistungen auf der Basis von Reziprozität, Normen und Beziehungen erbracht werden.

Im Zentrum der vorliegenden Analyse steht die Frage, wie die Restrukturierungen in der Altenbetreuung das Zusammenspiel von formeller und informeller Versorgung beeinflussen. Theoretisch-konzeptionell bezieht sich der Beitrag auf das in der geschlechtssensiblen, internationalen Wohlfahrtsstaatsdebatte entwickelte Konzept »social care«, das Versorgung und Betreuung sehr weit definiert und formelle und informelle Aktivitäten einbezieht. Mit dem Konzept können grundlegende Dimensionen der Tätigkeit bestimmt und das Zusammenspiel von Veränderungen auf der Makroebene der Politikansätze und der Mikroebene der alltäglichen Sorgearbeit betrachtet werden. Weiterhin werden Ansätze aus der Wohlfahrtsstaatsforschung hinzugezogen, die auf der Basis von Modellen das Zusammenspiel von formeller und informeller Versorgung insbesondere bei älteren Menschen beschreiben. Wie diese alltäglichen Versorgungsarrangements entstehen, wie Aushandlungsprozesse aussehen und welche Konsequenzen dies für Fragen der Geschlechter- und sozialen Ungleichheit zeitigt, wird im Anschluss daran diskutiert.

2. Konzepte der Verbindung von formeller und informeller Sorgearbeit

Das weit gefasste Konzept »social care«, das unterschiedliche Formen der Versorgung, Betreuung, Pflege einschließlich emotionaler Sorgearbeit einschließt, wurde seit den 1980er Jahren ausgehend vom Vereinigten Königreich und den Nordischen Ländern entwickelt. (vgl. Finch/Groves 1983; Waerness 1984). Angewandt wurde es in unterschiedlichen Kontexten sowohl für bezahlte als auch für unbezahlte Sorgearbeit. Damit bietet es eine Möglichkeit, unterschiedliche Formen von Sorgearbeit sowie ihr Zusammenspiel und ihre Verortung auf der Makro- und Mikroebene zu analysieren.

In ihrem Ansatz definieren Daly und Lewis (1998, 2000) drei grundlegende Dimensionen des Konzepts »social care«, die sowohl auf der Makroebene der politischen Ansätze als auch der Mikroebene der alltäglichen Sorgearbeit verankert sind. Auf der Basis beziehen sie Sorgearbeit in unterschiedlichen formellen und informellen Kontexten ein. Die erste Dimension »Social care als Arbeit oder Tätigkeit«

gestattet die Analyse der Natur und der Bedingungen von Sorgearbeit und ihren Zusammenhang zu wohlfahrtsstaatlichen Ansätzen. Die zweite Dimension betrachtet »Social care als eingebettet in einen normativen Rahmen von Verpflichtungen und Verantwortungen«. Hier liegt der Fokus auf den sozialen Beziehungen, der Frage nach familiären oder gesellschaftlichen Verantwortlichkeiten und dem Einfluss des Wohlfahrtsstaats auf die Entwicklung von Sorgetätigkeiten in der Familie. Die dritte Dimension »Social Care als Kosten« beschreibt die finanziellen und emotionalen Kosten von Sorgearbeit. Die Kosten werden zwischen den Beteiligten in der alltäglichen Sorgearbeit geteilt, aber auch auf einer Markoebene zwischen unterschiedlichen gesellschaftlichen Sektoren, wie dem Wohlfahrtsstaat, dem Markt, der Familie oder dem Freiwilligensektor.

Auf der Basis der Dimensionen untersuchen Daly und Lewis (1998, 2000) Sorgearbeit auf der Makro- und Mikroebene mit dem Ziel, Veränderungen auf einer Ebene entlang der drei Dimensionen und deren Konsequenzen für die weitere Ebene aufzuzeigen. Auf der Makroebene bildet die Forschung entlang der Dimensionen Arbeit, Verantwortlichkeiten und Kosten den Ausgangspunkt für die Analyse der Pflegeinfrastruktur und ihrer Verteilung über die unterschiedlichen Sektoren Staat, Markt, Familie und Freiwilligensektor. Auf der Mikroebene entspricht dies der Verteilung der Sorgearbeit entlang der Dimensionen Arbeit, Verantwortlichkeiten und Kosten zwischen Individuen in der Familie, sozialen Netzwerken und formellen Dienstleistungen. Hier stehen die Sorgearbeit im Alltag, die Sorgenden und die Versorgten, die ökonomischen, sozialen und normativen Bedingungen der alltäglichen Pflege und die Muster der Arbeitsmarktbeteiligung von Frauen im Fokus der Forschung. Nach Daly und Lewis (1998, 2000) sind Makro- und Mikroebene miteinander verknüpft, so dass Veränderungen auf einer Ebene die andere Ebene beeinflussen. Restrukturierte Ansätze zur Versorgung, die mit einer Neudefinition der Verteilung von Arbeit, Verantwortlichkeit und Geld zwischen den gesellschaftlichen Sektoren einhergehen, verändern auch die Dimensionen in der alltäglichen Sorgearbeit. Dies führt zu einer Neuverteilung von Arbeit, Verantwortlichkeit und Kosten und damit veränderten Bedingungen für die alltägliche Sorgearbeit und für die Identitäten von Sorgenden und Versorgten (Daly/Lewis 1998: 8).

Die Einführung neuer Gesetze und Ansätze zur Versorgung älterer, pflegebedürftiger Menschen in verschiedenen Ländern hat die Verteilung von Arbeit, Verantwortlichkeiten und Kosten zwischen den Sektoren verändert. Dies betraf insbesondere die Expansion von Dienstleistungen, die häufig finanziert und unter einer letztgültigen Verantwortlichkeit des Staates nun verstärkt von privatwirtschaftlichen und gemeinnützigen Sektoren angeboten werden. Dies betrifft auch die Einbeziehung informeller Pflege in der Familie oder in sozialen Netzwerken. Insbesondere die Einführung von Geldleistungen reflektiert eine teilweise Übernahme ökonomischer Kosten und Verantwortlichkeiten für die informelle Versorgung durch den

Staat. Damit tritt die Verbindung von formeller, bezahlter und informeller Pflege in das Zentrum der Forschung.

Für die Analyse des Zusammenspiels von formeller und informeller Versorgung wurden verschiedene Modelle entwickelt und empirisch überprüft. Das Substitutionsmodell geht von der Annahme, dass Bedürfnisse und damit die entsprechenden Sorgeaktivitäten festgelegt sind. Formelle und informelle Sorgende können prinzipiell alle Tätigkeiten ausüben, verteilen die Aufgaben untereinander und sind damit austauschbar. Vor dieser Perspektive schwächt der Ausbau formeller Dienste eher die familiäre Unterstützung (Lingsom 1997). Das Komplementaritätsmodell hingegen betrachtet Bedürfnisse und die damit korrespondierenden Tätigkeiten nicht als festgelegt. Welche Bedürfnisse anerkannt und befriedigt werden gilt als offen und aushandelbar (vgl. Daatland/Herlofson 2003). Der Wohlfahrtsstaat mit seiner Definition von Bedürfnissen, Verantwortlichkeiten und Standards bildet den Rahmen für die Aushandlungsprozesse. Nach diesem Modell fördern formelle Dienste eher die familiäre Pflege, da sie die Familie unterstützen und damit die Bereitschaft pflegender Familienangehöriger erhöhen, informelle Sorgeaufgaben zu übernehmen. In einer anderen Variante wird angenommen, dass informelle Sorgende und formelle Pflegekräfte jeweils eine spezifische Kompetenz aufweisen und damit unterschiedliche Arbeitsaufgaben ausführen.

Empirische Ergebnisse ergaben, dass die direkte Substitution von Tätigkeiten nur sehr selten vorkommt (Denton 1997). Im Gegenteil, Forschungsergebnisse erbrachten nur eine geringe Reduktion familiärer Hilfe in Ländern mit einem hohen Dienstleistungsanteil (Daatland/Herlofson 2003). Die Verbindung von formeller und informeller Sorgearbeit erwies sich als ein facettenreiches Zusammenspiel, das abhängig ist von der familiären Situation, dem Niveau und der Form des Hilfebedarfs sowie der Herangehensweise und der Organisation von Diensten in verschiedenen Ländern (Chappell/Blandford 1991; Denton 1997). In einem europäischen Vergleichsprojekt wurde die Verbindung formeller und informeller Pflege zwischen Ländern mit einem hohen Anteil an Dienstleistungen und familienorientierten Ländern verglichen (Daatland/Herlofson 2003). Dabei wurde erstens festgestellt, dass in dienstleistungsorientierten Ländern weniger ältere Menschen bei vorliegendem Bedarf ohne Unterstützung blieben. Zweitens zeigte sich eine Spezialisierung von formeller und informeller Pflege. Die Familien übernahmen Aufgaben, wie beispielsweise den Transport älterer Menschen oder emotionale Unterstützung, die nur selten von Dienstleistern abgedeckt wurden. Gleichzeitig entwickelten sich neue Aufgaben für die Angehörigen, wie beispielsweise die Funktion eines Pflegemanagers, der die verschiedenen Sorgetätigkeiten organisiert und integriert.

3. Alltägliche Aushandlungsprozesse und Ungleichheiten

Wohlfahrtsstaatliche Ansätze, die Verantwortlichkeiten und Unterstützung in einer spezifischen Versorgungssituation definieren, bestimmen lediglich den Rahmen innerhalb dessen die Versorgung etabliert wird. Im Prozess der Etablierung eines individuellen Versorgungsarrangements werden die Definitionen von gesellschaftlicher und familiärer Verantwortlichkeit sowie die Verfügbarkeit von Dienstleistungen außerhalb der Familie und Netzwerken wesentlich (Daatland/Herlofson 2003).

Forschungsergebnisse zu den Aushandlungsprozessen im familiären Rahmen ergaben, dass es keine festgelegten Regeln zur Übernahme von Verantwortlichkeit und Unterstützung familiärer Angehöriger in schwierigen Situationen gibt (Finch 1989; Finch/Mason 1991, 1993). Normen zur Übernahme von familiärer Verantwortlichkeit bestimmen eher die Regeln des Verfahrens, das heißt sie entscheiden darüber, wie die Entscheidung gefällt werden soll und welche Kriterien akzeptiert werden sollen. Die Bereitschaft zur Übernahme von Verpflichtungen entwickelt sich auf der Basis von individuellen biografischen Erfahrungen im familiären Kontext und ist nicht durch die familiäre Zugehörigkeit vorgegeben. Allerdings erwies sich die Akzeptanz einer normativen Verpflichtung der Unterstützung zwischen Eltern und Kindern in der Untersuchung von Finch und Mason (1991) als weit verbreitet.

Finch und Mason (1991, 1993) fanden auf der Ebene der Regeln zur Übernahme familiärer Verantwortlichkeit keine systematischen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, Angehörigen unterschiedlicher sozialer Schichten oder ethnischer Gruppen. Zur Erklärung, der doch offensichtlich weit höheren Übernahme gerade von Pflegeaufgaben durch Frauen schufen sie den Begriff »effective structural position« und gehen damit von der Annahme aus, dass die strukturelle Position von Individuen ihre Handlungsweisen beeinflusst. Die höhere Beteiligung von Frauen insbesondere in der Versorgung der Elterngeneration erklären sie mit den durch ihre spezifische familiäre Einbindung entstandenen Verpflichtungen und den begrenzten Möglichkeiten von Frauen, beispielsweise durch geringere ökonomische Ressourcen, diesen Verpflichtungen nachzugehen.

Welche Formen die Übernahme von Verantwortlichkeit und Verpflichtung annimmt, wird von verschiedenen Charakteristika der konkreten Situation bestimmt (Finch/Mason 1991, 1993; Mundt/Lusch 1997). Neben den verfügbaren Dienstleistungsangeboten werden Überlegungen zur zeitlichen Beanspruchung und Anstrengungen durch die Übernahme von Pflegearbeit, die dafür notwendigen Kompetenzen sowie die entstehenden psychischen und ökonomischen Kosten aber auch Gewinne zentral. Weiterhin fließen Vorstellungen zur Qualität von bestimmten Formen der Versorgung in den Entscheidungsprozess ein.

Das Zusammenspiel wohlfahrtsstaatlicher Politik zur Pflege und Versorgung älterer Menschen und der »effective structural position« potentieller Pflegepersonen nach Finch und Mason (1993) wird im folgenden am Beispiel der Pflegeversicherung in Deutschland verdeutlicht. Die Pflegeversicherung sieht die Wahlmöglichkeit zwischen Geld- und Sachleistungen, das heißt Pflegedienstleistungen vor. Seit Einführung der Pflegeversicherung hat sich die Mehrheit der Leistungsempfänger und -empfängerinnen für die Inanspruchnahme von Geldleistungen entschieden, wobei die soziale Position entscheidend wird für die Wahl zwischen beiden Alternativen. Angehörige des gehobenen Bürgertums wählen weit häufiger als Angehöriger unterer Schichten Sachleistungen anstelle von Geldleistungen (Blinkert/Klie 1999; Giese/Wiegel 1999). In ihrer Analyse der schichtspezifischen Entscheidungsprozesse zwischen Geld- und Pflegedienstleistungen entweder in der eigenen häuslichen Umgebung oder in Institutionen verglichen Klie und Blinkert (2002) den Einfluss struktureller Charakteristika von sozialer Schicht, wie beispielsweise dem Einkommen oder dem Bildungsniveau mit dem Einfluss kultureller Charakteristika, wie beispielsweise den Normen zur Frauenrolle in Familie und Beruf oder einer postmaterialistischen Orientierung. Ihre Ergebnisse ergaben, dass strukturelle Charakteristika wie Bildungsniveau und Einkommen weit mehr als normative Orientierungen den Entscheidungsprozess bestimmen. Klie und Blinkert (2002) erklären dies einerseits mit den Möglichkeiten wohlhabender Frauen oder Familien zusätzliche, über die von der Pflegeversicherung hinaus gewährten Pflegedienstleistungen zu kaufen und andererseits mit den günstigeren Arbeitsmarktchancen von Frauen mit einem höheren Qualifikationsniveau.

Dass dieser Einfluss länderspezifisch ist, verdeutlicht ein Vergleich der Arbeitsmarktsituation unterschiedlich qualifizierter Frauen in Deutschland und Schweden. Untersuchungen belegen, dass die höhere Erwerbsbeteiligung schwedischer im Vergleich zu deutschen Frauen auf die hohe Erwerbsbeteiligung von Frauen auf allen Qualifikationsebenen zurückzuführen ist, während in Deutschland nur Frauen mit einem Universitäts-, Hochschulabschluss eine hohe Erwerbsbeteiligung aufweisen (Theobald 1999). Die Verberuflichung der Altenbetreuung in Schweden spielt dabei eine herausragende Rolle, denn in diesem Bereich finden insbesondere Frauen mit einem niedrigeren Qualifikationsniveau Erwerbsmöglichkeiten (Theobald 2003, 2004).

4. Resümee: Das Zusammenspiel von formeller und informeller Versorgung und die Frage der Gleichheit

Die Restrukturierungen in der Altenbetreuung, die in europäischen Ländern seit den 1980er Jahren vorgenommen wurden, veränderten grundlegende Dimensionen von Sorgetätigkeiten für ältere Menschen. Dies betraf die Verteilung von Arbeit, Verantwortlichkeiten und Kosten sowie die Bedingungen von formeller und informeller Sorgearbeit. Das Konzept »social care« bietet einen sinnvollen Rahmen zur Analyse der unterschiedlichen Dimensionen der Veränderung. Empirisch zeigten sich gleichzeitig ein Ausbau formeller Dienstleistungen und die Einbeziehung informeller Sorgearbeit. Dabei erwiesen sich in Untersuchungen die Annahmen des Komplementaritätsmodells als angemessen. Formelle und informelle Versorgung ersetzen sich nicht wechselseitig, sondern es entsteht ein neues Zusammenspiel unterschiedlicher Formen formeller und informeller Versorgung bis hin zur Entwicklung neuer Aufgaben.

Die Übernahme familiärer Sorgearbeit geschieht in einem Aushandlungsprozess, in dessen Verlauf die biographischen Erfahrungen im konkreten familiären Kontext entscheidend werden. Welche Formen familiäre Verantwortlichkeit annimmt, wird nicht nur durch das Angebot und die Zugänglichkeit formeller Pflegeleistungen bestimmt, sondern durch weitere Kriterien, wie die zeitlichen Anforderungen für die Durchführung der Pflegearbeit, Belastung und Anstrengung, die notwendigen Kompetenzen, die Kosten oder auch Vertrauen in unterschiedliche Formen der Versorgung. Nach den Forschungsergebnissen von Finch und Mason (1991, 1993) gibt es auf der Ebene der Regeln keine systematische Variation der Übernahme familiärer Unterstützungsleistungen nach Geschlecht, sozialer Schicht oder Ethnizität. Dennoch werden systematische Variationen in der Übernahme von Pflegeaufgaben, wie beispielsweise die häufige Übernahme von Aufgaben durch Frauen, empirisch erkennbar. Mit dem Begriff »effective structural position« definieren Finch und Mason (1993) eine Analysekatgorie, die den Einfluss der sozialen Position auf die Handlungsweisen von Individuen nachvollziehen lässt. Dass unterschiedliche Handlungsoptionen auch zum Ausgangspunkt sozial ungleicher Übernahme von Pflegetätigkeiten werden können, zeigt das schichtspezifische Inanspruchnahmeverhalten von professionellen Pflegediensten im Rahmen der Pflegeversicherung in Deutschland.

Literatur

- Anttonen, Anneli/Baldock, John/Sipilä, Jorma (Hg.) (2003), *The Young, the Old And The State. Social Care Systems in Five Industrial Nations*, Cheltenham.
- Blinkert, Baldo/Klie, Thomas (1999), *Pflege im sozialen Wandel*, Hannover.
- Chappell, N.L./Blandford, A. (1991), »Informal and Formal Care: Exploring the complementarity«, *Ageing and Society*, Jg. 11, S. 299–315.
- Daly, Mary/Lewis, J. (1998), »Introduction: Conceptualising Social Care in the Context of Welfare State Restructuring«, in: Lewis, J. (Hg.), *Gender, Social Care And Welfare State Restructuring in Europe*, Aldershot, S. 1–24.
- Daly, M./Lewis, Jane (2000), »The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states«, *British Journal of Sociology*, Jg. 51, H. 2, S. 281–298.
- Daatland, Svein Olav/Herlofson, Katharina (2003), *Families and welfare states: Substitution or complementarity. Final Report. EU-Project OASIS*, S. 285–308.
- Denton, Margaret (1997), »The Linkages between Informal and Formal Care of the Elderly«, *Canadian Journal on Aging*, Jg. 16, H. 1, S. 30–50.
- Evetts, Julia (2003), »Reinterpreting professionalism: as discourse of social control and occupational change«, in: Svensson, Lennart/Evetts, Julia (Hg.), *Conceptual and Comparative Studies of Continental and Anglo-American Professions. Research Report, Department of Sociology*, Göteborg University, S. 21–33.
- Finch, Janet/Groves, Dulcie (Hg.) (1983), *A Labour of Love: Women, Work and Caring*, London.
- Finch, Janet (1989), *Family Obligations and Social Change*, London.
- Finch, Janet/Mason, Jennifer (1991), *Negotiating family responsibilities*, London/New York.
- Finch, Janet/Mason, Jennifer (1993), »Obligations of kinship in contemporary Britain. is there normative agreement?«, *British Journal of Sociology*, Jg. 42, H. 3, S. 345–367.
- Freidson, E. (2001), *Professionalism. The Third Logic*. Chicago.
- Giese, Reinhard/Wiegel, Dieter (1999), *Veränderungen durch die Pflegeversicherung in der häuslichen Pflege, Vortrag zur Ringvorlesung »Altersforschung in Hamburg«*, Arbeitsstelle für Rehabilitations- und Präventionsforschung, Universität Hamburg.
- Klie, Thomas/Blinkert, Baldo (2002), »Pflegekulturelle Orientierungen«, in: Tesch-Römer, Clemens (Hg.), *Gerontologie und Sozialpolitik*, Stuttgart, S. 197–217.
- Lingsom, Susan (1997), »The substitution issue. Care policies and their consequences for family care«, Oslo: NOVA, report 6–1997.
- Mundt, J./Lusch, R. (1997), »Informal and Formal Care for the Elderly: Decision Determinants and Their Implications«, *Health Marketing Quarterly*, Jg. 14, H. 3, S. 53–68.
- Saks, Mike. (2002). *The Limitations of the Anglo-American Sociology of the Profession. A Critique of the Current Neo-Weberian Orthodoxy*. Paper presented at the Second Interim Workshop for Research Network of Sociology of Professions, European Sociological Association, Paris, 2-4 Mai 2002.
- Theobald, Hildegard (1999), *Geschlecht, Qualifikation und Wohlfahrtsstaat. Deutschland und Schweden im Vergleich*, Berlin.
- Theobald, Hildegard (2003), »Care for the elderly: Welfare system, professionalisation and the question of inequality«, in: Blättel-Mink, Birgit/Kuhlmann, Ellen (Hg.), *Health Professions, Gender and Society. Shifting Relations in Times of Institutional and Social Change*. Special Issue. International Journal of Sociology and Social Policy, Jg. 23, H. 4/5, S. 159–185.

-
- Theobald, H. (2004), »Wandel wohlfahrtsstaatlicher Regulierung und die Frage der Gleichheit: Das Beispiel der Altenbetreuung in Deutschland und Schweden«, in: Oppen, Maria/Simon, Dagmar (Hg.), *Verbarrender Wandel, Institutionen und Geschlechterverhältnisse*, Berlin, S. 169–194.
- Ungerson, C. (1997), »Social Politics and the commodification of care«, *Social Politics*, Jg. 4, H. 3, S. 362–382.
- Waerness, K. (1984), »The rationality of caring«, *Economic and Industrial Democracy*, Jg. 5, S. 185–211.